Zwei Fälle von „Evolutio spontanea“

: aus der Leipziger :
Universitäts-Frauenklinik.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

: einer hohen medizinischen :
Fakultät der Universität Leipzig

vorgelegt von

Otto Wieprich, approb. Arzt
Ermstedt.

ACAD.
LAND.BAT.
BIBL.

—o—

SANGERHAUSEN.
Druck von August Schneider.
1909.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät zu Leipzig
28. Oktober 1909.

Referent: Herr Geh. Rat Prof. Dr. Zweifel.

Dem Andenken meiner Eltern gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546804_0083

In vorliegender Arbeit, zu der ich die Anregung meinem früheren hochverehrten Chef und Lehrer Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. Paul Zweifel verdanke, möchte ich zwei Fälle von Evolutio spontanea beschreiben, die ich während meiner Studienzeit an der Leipziger Universitäts-Frauenklinik und Poliklinik zu beobachten Gelegenheit hatte.

Die Evolutio spontanea, d. h. eine spontane Geburt des Kindes in Querlage, ist ein seltenes Ereignis in der Geburtshilfe. Rieke fand auf 220 000 Geburten nur 10, Busch in 6180 nur 2, Späth unter 12 523 = 2, Kühn unter 17 375 = 9, und Arneth in 6608 gar keinen Fall, während Kleinwächter eine größere Häufigkeit angibt. Unter Querlage der Frucht versteht man diejenige Lage, bei welcher die Längsachse der Frucht sich mehr oder weniger mit der Längsachse des uterus kreuzt. Echte Querlagen, d. h. senkrechte Kreuzung beider Achsen zueinander, kommen sehr selten und nur während der Gravidität vor. In den meisten Fällen hat sich der Steiß oder Kopf mehr dem Beckeneingang genähert, d. h. die Frucht liegt in Schieflage. Wenn die Querlage nicht im Anfang der Geburt in eine Kopf- resp. Steißlage übergeht, senkt sich in den meisten Fällen eine der Schultern in den Beckeneingang, und es fällt beim Blasensprung ein Arm vor. Die Querlagen könnten also nach der vorliegenden Schulter eingeteilt werden. Besser unterscheidet man jedoch Querlagen mit dem Rücken nach vorn, dorso-anter. und Querlagen mit dem Rücken nach hinten, dorso-post.

Querlagen.

Die Häufigkeit der Querlagen schwankt nach den verschiedenen Berechnungen zwischen 0,40 — 0,78 % (Verhältnis 1 Querlage auf 128—252 Geburten). Die Querlagen findet man häufiger bei Mehrgebärenden, als bei Erstgebärenden, die über eine kräftige Uterus- und Bauchmuskulatur verfügen. In den meisten Fällen findet man bei Erstgebärenden eine Querlage kombiniert mit Beckenenge. 14,8 % der Querlagen ereignen sich nach Alter, Römer, Schöller, Semianikoff und Thiele bei Beckenenge. Seltener sind viel Fruchtwasser, Mißbildungen der Frucht, Mißbildungen des Uterus, Placenta praevia und Zwillinge die Ursache zur Querlage bei Erstgebärenden. Etwa 25,7 % (177 von 650 Fällen — Alter, Späth, Stumpf) der Querlagen sind Frühgeburten, und etwa 2,5 % aller Aborte verlaufen in Querlage (Späth, G. Veit). Etwa 10 % der Querlagen betreffen macerierte Früchte (Alter, Späth, Stumpf, Schöller, Semianikoff), und 4 — 8 % aller macerierten Früchte werden in Querlage geboren (Späth, G. Veit). Placenta praevia kann durch Raumbeschränkung im unteren Uterinsegment Querlage bedingen. Straßmann fand bei 3404 Fällen von Placenta praevia 23 % Querlagen. Mißgestalt des Uterus findet sich in 0,75 % der Fälle. Fast immer handelt es sich dabei um eine der verschiedenen Formen des uterus bicornis. Schatz fand unter 34 Geburtsfällen von Uterus bicornis 9 Fälle oder 26,4 % Querlagen. Tumoren, die den Beckeneingang verlegen, komplizieren selten die Gravidität. Erwähnt werden Ovarialcysten (Alter) und Myome, bei denen nach Olshausen 19 % Querlagen vorkommen. Als vom Kinde selbst ausgehende Ursachen wären noch zu erwähnen: Vorfall von Extremitäten, Mißbildung (Eventration der Baucheingeweide — Schmidt, Späth) und zu kurze Nabelschnur (Lwoff, Alter). Auch Traumen, Stoß und Fall können gelegentlich zu einer Verschiebung des Kopfes vom Beckeneingang und namentlich, wenn es zum Blasensprunge kommt, zu dauernder Schieflage führen.

Die Zwillingskinder zum Schluß machen 11,1 % aller Querlagen aus.

Durch die Selbstwendung (versio spontanea), — nicht zu verwechseln mit Selbstentwicklung (evolutio spontanea) —, als deren Entdecker Simon, von einigen Nannoni und von wieder anderen Schönheider angeführt wird, und welche beiden Fälle zuerst identifiziert wurden, wird bei Schief- und Schulterlagen eine Geradstellung der Kindesachse herbeigeführt, wenn der Uterus beim Eintritt stärkerer Wehen seiner ursprünglichen Eiform zustrebt und sich durch das Hartwerden der Wandungen, z. T. durch die Wirkung der Ligg. rotunda, aufrichtet, wodurch der Längsdurchmesser etwas vergrößert, der Querdurchmesser gleichzeitig verkleinert wird. Sie tritt umso leichter ein, je beweglicher das Kind ist, am ehesten also vor dem Blasensprunge. Möglich, wenn auch viel seltener, ist die Selbstwendung nach dem Blasensprunge. Ganz ausnahmsweise tritt sie auch dann noch ein, wenn schon die Schulter im Beckeneingang stand, wie Velpeaus Beobachtung zeigt, bei welcher Spontangeburt in Schädellage 10 Stunden nach dem Blasensprunge erfolgte, obwohl nach letzterem noch 5 Stunden lang die Schulter touchiert werden konnte. Selbst bei vorgefallenem Arm kann die Wendung auf den Kopf oder Steiß noch eintreten (Haußmann, Spiegelberg). Jedenfalls muß das Kind noch beweglich über dem Becken stehen und die Eröffnungsperiode darf noch nicht vorübergegangen sein. Bei der Selbstwendung wirkt die Wehentätigkeit nicht stürmisch, sondern ruhig und langsam; und da der Kopf gewöhnlich tiefer steht als der Steiß, erfolgt die Wendung meist auf ersteren, indem der Kopf vom Darmbein weggeschoben und in das Becken eingestellt wird. Nach der gegebenen Erklärung von Selbstwendung braucht die Behauptung, daß dieser Vorgang sehr häufig vorkomme, gewiß keinen ziffermäßigen Beweis (Zweifel).

Dagegen ist die Selbstentwicklung (evolutio spontanea) eine große Seltenheit, und wurde deren Mechanismus von Douglas 1811 zuerst beschrieben. Bei dem Mechanismus der Selbstentwicklung wird die Schulter unter äußerst kräftigen Wehen immer tiefer in das Becken hineingepreßt und dreht sich, dem Gesetze der Rotation folgend, als tiefster Teil der Frucht nach vorne. Die vorangehende Schulter stellt sich unter der Symphyse fest. Kopf und Steiß sind jetzt einander sehr genähert. Die Wirbelsäule wird mehr und mehr zusammengebogen. Der Steiß geht am Kopfe, der auf der entgegengesetzten Seite vorn ausweicht, über die Symphysis sacro-iliaca hinweg vorbei. Nach der Schulter wird erst die unten liegende Thoraxhälfte, dann der Steiß, hierauf die zweite Schulter geboren, zuletzt der Kopf. Weil die Wehen sehr kräftig sind, und nach dem Eintritt des Steißes ins Becken am Kopfe vorbei der größte Widerstand überwunden ist, spielt sich der ganze Vorgang, einmal begonnen, oft in einer Wehe ab, wobei das Kind förmlich hinausgeschnellt wird. Passiert das Kind in völlig zusammengefaltetem Zustand mit beiden Polen gleichzeitig das Becken, so spricht man von einer Geburt conduplicato corpore (Roederer 1756). Die Selbstentwicklung setzt eine starke Tätigkeit der Bauchpresse und äußerst kräftige Wehen voraus. Dazu sind außerdem Vorbedingung: ein geräumiges, weites Becken, nachgiebige, weiche Geschlechtsteile (Mehrgebärende), Kleinheit und leichte Zusammendrückbarkeit des Kindeskörpers (Zwillingskind, macerierte Früchte).

Die Evolutio spontanea kommt daher vorwiegend bei Frühgeburten, macerierten oder während des partus abgestorbenen Kindern vor. Dennoch ist keiner dieser Momente unbedingte Vorbedingung. Bei engem Becken sahen Selbstentwicklung:

Kleinwächter — C. v. 8,8 cm
Grasemann — C. v. 9,75 cm
und Dreiyer.

Bei reifen frischtoten Kindern und zum Teil sogar Erstgebärenden führen Fälle von Evolutio spontanea an, Alter (Gew. 3500 und 3700 g), Grasemann (Gew. 3700 g I. p), Dreiyer (Gew. 3000 g), Raineri (3400 g). Lebend geborene Kinder bei Evolutio spontanea führt Dickshorn aus der Literatur 16 auf, von denen die meisten freilich klein waren und bald starben, wie sein eigener Fall, bei dem die Frucht 2880 g wog. Krusemanns, von einer I. para, lebend geborenes Kind wog 2400 g, Kuhns Kind von 2125 g blieb am Leben, ebenso, soweit aus der Literatur ersichtlich, die älteren Fälle von Delmas — die Frucht wog 2100 g — und Champion — die Frucht wog 3270 g; beides waren zweite Zwillingskinder.

Geburtsfälle, bei denen das Kind conduplicato corpore geboren wurde, beschreiben einige Autoren. Boutier sah ein 2100 g schweres, Adelmann ein vollständig ausgetragenes 7 Pfund schweres Kind, dessen Schädel freilich völlig zertrümmert war, so zu Tage treten. Beide Kinder waren erst während der Geburt abgestorben. In einem gleichen Falle von Kleinwächter war die Conjugata vera nur 8,8 cm, in einem Falle von Chiara starb die Frau unentbunden (Zweifel). Eulenburg zitiert einen Geburtsfall von conduplicato corpore, wo die Frucht nur 2660 g wog. Das Becken war auch in der Conjugata vera verkürzt. Grasemann zum Schluß beschreibt noch einen Fall von Geburt conduplicato corpore, wo der foetus tot zu Tage trat und 3700 g wog.

Bevor ich nun auf die Prognose für Mutter und Kind bei Evolutio spontanea resp. Conduplicato corpore und eine evtl. Therapie eingehe, möchte ich die Fälle anführen, einschließlich der zwei von mir selbst erlebten, welche ich aus den Protokollen der Leipziger Universitäts-Frauenklinik und Poliklinik mit Genehmigung des Herrn Professor Dr. Zweifel gesammelt habe. Die Zusammenstellung der Fälle erstreckt sich auf die

Jahre 1892—1902, für welchen Zeitraum mir die Protokolle über klinische und poliklinische Geburten zu Gebote standen.

I. Fall.

Nr. 352 d. Hauptbuches. Tag der Geburt: 7. Oktober 1895. St. Schlossersfrau. 38 J. Reudnitz, Feldstr. 27.

Es handelt sich um eine 38jährige XVII. para. Die menses traten mit 15 J. ein. p. St. hat 12 normale Geburten, 1 Forceps, 1 Querlage und 2 Aborte durchgemacht. In der jetzigen Gravidität handelt es sich um Gemini. Die letzte Menstruation war Mitte März. Die Wehen begannen am 6. Oktober, abends 7 Uhr. Dieselben waren kräftig. Der Blasensprung erfolgte ½8 Uhr abends. Das erste Kind (Knabe) wurde 11,10 abends geboren, lebte, verstarb jedoch am zweiten Tage. Das zweite Kind (Mädchen) lag in II dorso-poster. Querlage. Es wurde versucht, die Wendung auszuführen, was jedoch nicht mehr gelang, da die rechte Schulter schon zu fest ins Becken eingetrieben war. Es sollte decapitiert werden, als sich das Kind spontan entwickelte, indem in der Reihenfolge rechte Schulter, Rücken, Steiß, untere Extremitäten, linker Arm und Kopf geboren wurden. Kein Dammriß. Das zweite Kind lebte nicht und war klein. Verlauf des Wochenbetts normal.

II. Fall.

Nr. 8 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 5. Januar 1897. St. Polierarbeitersehefrau. 22 J. L.-Volkmarsdorf, Kirchstraße 43.

Es handelt sich um eine 22jährige II. para. Die St. hat eine Spontangeburt durchgemacht. Das Kind starb am zweiten Tage. IX. Schwangerschaftsmonat. Die Wehen begannen am 4. Januar, 10 Uhr nachts. Der Blasensprung erfolgte am 5. Januar, ¼3 Uhr vormittags. Es handelte sich um eine Querlage, weswegen poliklinische Hilfe erbeten wurde. Bei der Ankunft war das Kind spontan conduplicato corpore geboren.

Das Kind war klein und tot und zeigte Cyanose und Schwellung des rechten Armes, der rechten Seite und der rechten Rückenpartie. Verlauf des Wochenbettes normal.

III. Fall.

Nr. 44 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 29. Januar 1897. Fr. Leipzig, Wilhelmstraße.

Es handelt sich um eine VI. para. Die p. Fr. hat 3 Aborte und 2 Frühgeburten durchgemacht. Die Kinder kamen im VIII. Monat jedesmal lebend zur Welt, starben aber nach 4 Wochen. Die menses traten mit 15 Jahren ein. Es handelte sich um die VI. Gravidität. Die letzte Menstruation war angeblich Juli 1896 vorhanden gewesen. VIII. Schwangerschaftsmonat. Die poliklinische Hilfe wurde wegen Querlage erbeten. Bei der Ankunft war eben ein faultotes Kind spontan geboren worden. Dasselbe war klein. Verlauf des Wochenbetts normal.

IV. Fall.

Nr. 130 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 15. März 1897. Bfd. 33 J. Photographenehefrau. Leipzig, Windmühlenweg 3 III. r.

Es handelt sich um eine 33jährige VII. para. Die Bfd. hat bei der ersten Gravidität einen Abort im II. Monat durchgemacht, bei der es sich um Gemini handelte. Die menses traten mit 16 Jahren ein. Bei der zu beschreibenden Geburt handelt es sich um Zwillinge im VI. Schwangerschaftsmonate. Die letzte Menstruation war am 1. Oktober 1896. Die ersten Kindsbewegungen wurden Mitte Januar 1897 verspürt. Die Wehen begannen am 15. März 1897, früh 4 Uhr. Das erste Kind lag in I dorso-ant. Querlage, das zweite Kind in II dorso-post. Querlage. Die Geburt des ersten Kindes erfolgte nach Herunterholung des vorliegenden rechten Armes durch spontane Wendung 10 Uhr abends. Das zweite Kind wurde 10,45 Uhr abends conduplicato corpore geboren. Außerdem zeigte das zweite Ei

Hydramnion. Die Nachgeburt folgte 11,05 abends. Die beiden Kinder waren klein und lebten. Der Verlauf des Wochenbetts war normal.

V. Fall.

Nr. 65 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 6. Februar 1898. L. 33 J. Hausiererschefrau. Leipzig-N.

Es handelt sich um eine 33jährige III. para. Die früheren Schwangerschaften verliefen normal. Die menses traten mit 17½ Jahren ein. Diesmal war die letzte Menstruation am 22. Juni 1897. Die p. L. steht im VIII. Schwangerschaftsmonate. Die Wehen begannen am 5. Februar 1898 und waren kräftig. Das Fruchtwasser entleerte sich tropfenweise. Die poliklinische Hilfe wurde wegen Armvorfalls bei Schädellage erbeten. Es handelte sich um eine I dorso-ant. verschleppte Querlage. Die Blase war angeblich am Mittwoch gesprungen. Seit Sonnabend setzten starke Wehen ein. Die Hebamme wurde am Sonntag Mittag gerufen und fand eine Hand vorgefallen. Bei der Ankunft gegen ½3 Uhr nachmittags ergab die äußere Untersuchung, die wegen kräftiger Wehen schwierig war, eine größere Resistenz rechts und dito über dem linken Darmbein. Kindliche Herztöne waren nirgends hörbar. Während der Desinfektion erschien in der Vulva die rechte Hand und innerhalb der nächsten Wehen die rechte Schulter. Dann trat die linke Schulter tiefer, und es wurden, während der Kopf an der Symphyse angestemmt blieb, innerhalb der nächsten Wehen der Rücken und Steiß geboren. Der Kopf erschien mit den Beinen. Das Kind war tot und klein. Die Beckenmaße waren: Sp. I. 26,5. Cr. I. 28,5. Troch 31. D. B. 19. Die Nachgeburt kam 5 Minuten später spontan. Der Uterus war gut kontrahiert. Der Verlauf des Wochenbettes war normal.

VI. Fall.

Nr. 459 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 27. August 1898. D. 22 J. Arbeitersehefrau. Pausndorf, Paulinenstraße 95 I.

Es handelt sich um eine 22jährige II. para. Die p. D. hat im Mai 1897 eine Frühgeburt im VI. Monat durchgemacht. Die menses traten mit 16¾ Jahren ein und waren regelmäßig. Die letzte Menstruation war Anfang Januar 1898. Die p. D. befindet sich im VII. bis VIII. Monat der Schwangerschaft. Die Wehen begannen am 26. August 1898 abends. Der Blasensprung erfolgte am 27. August 1898 mittags. Die poliklinische Hilfe wurde 3/4 3 Uhr nachmittags wegen Schulterlage erbeten. Bei der Ankunft war bereits ein totes Kind geboren. Dasselbe war klein. Nach Angabe der Leute war zuerst die Schulter geboren worden, dann der Oberkörper, wobei das Gesicht fest an die Brust gepreßt war. Also hat es sich offenbar um eine Geburt conduplicato corpore gehandelt. Kein Dammriß. Der Verlauf des Wochenbettes war normal. Die Frucht befand sich im VII. Schwangerschaftsmonat.

VII. Fall.

Nr. 412 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 26. Juli 1900. N. Mathilde. 36 J. alt. Hausdienersehefrau. Leipzig, Matthäikirchhof 7 III.

Es handelt sich um eine 36jährige IV. para. Die menses traten mit 18 Jahren ein. Die p. N. hat drei Frühgeburten durchgemacht. Zwei Kinder waren faultot. Bei der dritten Schwangerschaft handelte es sich um Zwillinge im VII. Monat, die nur wenige Tage lebten. Betreffs Lues war von der Kreißenden nichts zu erfahren. Jetzt befindet sich die p. N. im IX. Monat der Gravidität. Die letzte Menstruation war Mitte November 1899. Die ersten Kindsbewegungen wurden am 20. März 1900 gespürt. Die Wehen begannen am 25. Juli 1900 abends; dieselben waren schwach und setzten längere Zeit aus. Der Blasensprung erfolgte am 24. Juli 1900. Die poliklinische Hilfe wurde von der Hebamme wegen Steißlage erbeten. Die Beckenmaße waren: Sp. I. 25,5. Cr. I. 28,5. Troch. 31. D. B. 20,0. Der Muttermund war fünfmarkstückgroß eröffnet. Auch

wir hatten bei der ungenügenden Muttermundsöffnung zunächst das Gefühl, als ob es sich um die von der Hebamme diagnostizierte Kindeslage handelte. Die Leitstelle des vorliegenden Teiles befand sich 2 bis 3 Querfinger oberhalb der Interspinallinie fixiert. Die Blase war zwei Tage vorher gesprungen. Die Wehen waren kurz, schwach und ziemlich lange aussetzend. Kindliche Herztöne waren nicht hörbar. Als dann allmählich der Muttermund vollständig eröffnet und das Kind tiefer ins Becken eingetreten war, zeigte der Touchierbefund, daß wir es mit einer verschleppten II dorso-ant. Querlage zu tun hatten. Die scapulae waren deutlich zu fühlen, ebenso war der untere linke Arm gut abtastbar. Die Achselhöhle war nach rechts geschlossen. Ein Zweifel über die Lage des Kindes war nunmehr ausgeschlossen und zugleich nur eine Möglichkeit der Hilfeleistung indiziert, nämlich die Decapitation. Während die Vorbereitungen dazu getroffen wurden, wurde das Kind — ein Mädchen — mit plötzlich kräftig einsetzenden Wehen in wenigen Minuten spontan durch Evolutio spontanea geboren. Es kamen der Reihe nach zum Vorschein linker Arm, linke Scapula, rechte Scapula, der elastisch gekrümmte Rücken, der Steiß mit unteren Extremitäten, der Hals mit umschlungener Nabelschnur, zuletzt der Kopf. Alles ging glatt von statten. Die Placenta kam 5 Minuten später spontan. Das Kind war klein, unreif, maceriert. Der Verlauf des Wochenbettes war normal.

VIII. Fall.

Nr. 583 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 15. Oktober 1901. W. Amalie. 41 J. Zweinaundorf 39.

Es handelt sich um eine 41 jährige XVII. para. Die p. W. hat 15 normale Geburten durchgemacht (Weihnachten 1889 ein totes Kind) und Ostern 1900 im Trierschen Institut eine Frühgeburt. Die menses traten mit 15 Jahren ein. Die letzte Menstruation war Januar 1901. Die W. befindet sich im IX. bis X. Schwanger-

schaftsmonat. Die Wehen begannen am 13. Oktober 1901 und waren kräftig. Der Blasensprung erfolgte am 15. Oktober 1901, ½8 Uhr morgens. Die poliklinische Hilfe wurde wegen angeblicher Steißlage erbeten. Kindliche Herztöne waren nicht zu hören, kleine Teile nicht zu fühlen. In der Vagina war ein ausfüllender Teil. Rechts und links waren die unteren Scapulaewinkel zu fühlen. Die Arme waren in die Höhe geschlagen und der Hals eben noch zu erreichen. Unter kräftigen Wehen traten in 10 Minuten zuerst Schultern, dann Brust und Bauch, sowie Steiß mit unteren Extremitäten nach außen. Kopf und Arme folgten nach. Das Kind war klein, 46 cm lang und faultot. Die Nachgeburt erfolgte 5 Minuten später spontan. Der Verlauf des Wochenbettes war regelmäßig.

IX. Fall.

Nr. 229 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 2. Mai 1902. R. Martha. 33 J. Schneidersehefrau. L., Katharinenstraße 9.

Es handelt sich um eine 33jährige VII. para. Die p. R. hat 6 normale Geburten durchgemacht. Die letzten Geburten waren Sturzgeburten. Die menses traten mit 15 Jahren ein. Die Menstruation blieb Anfang September 1901 aus. Die ersten Kindsbewegungen waren im Januar 1902 wenig bemerkbar. Die Wehen begannen am 28. April 1902 und waren schwach. Der Blasensprung erfolgte am gleichen Tage. Der Muttermund war bis 2. Mai 1902 geschlossen. Die poliklinische Hilfe wurde am 2. Mai 1902 nachmittags ¼6 Uhr von der Hebamme wegen Querlage erbeten. Bei der Ankunft war das Kind eben mit Placenta geboren. Das Kind war tot und nach Angabe der Hebamme conduplicato corpore pulslos geboren worden. Auf der rechten Schulter und am rechten Ober- und Unterarm fand sich eine blaurote Geschwulst. Der Uterus war gut kontrahiert. Der Verlauf des Wochenbettes war normal.

Dies wären die Fälle von Evolutio spontanea resp. Conduplicato corpore Geburten, die ich aus den poliklinischen und klinischen Protokollen in den Jahren 1892 bis 1902 sammeln konnte. Im Anschluß daran möchte ich nun die beiden von mir während meiner Studienzeit in Leipzig selbst beobachteten Fälle folgen lassen, denen ich zum Schluß, wenn auch nicht direkt zur Arbeit gehörig, noch einen XII., in meiner Praxis in Ermstedt erlebten Fall angliedern möchte.

X. Fall.

Nr. 615 des Hauptbuches. Tag der Geburt: 4. November 1902. M. Luise. 22 J. ledig. Leipzig, Lindenstr. 22 II. r.

Es handelt sich um eine 22jährige I. para. Die menses traten mit 15 Jahren ein und setzten dann bis zum 18 Jahre aus. Nach dem 20. Jahre setzten sie wegen hochgradiger Chlorose der M. noch einmal aus, sonst waren dieselben regelmäßig. Die letzte Menstruation war am 26. April 1902. Die ersten Kindsbewegungen wurden am 15. September 1902 verspürt. Die M. befindet sich im VII. Schwangerschaftsmonat. Die poliklinische Hilfe wurde am 4. November 1902 nachmittags ½5 Uhr wegen angeblicher Steißlage und langsamen Fortgangs der Geburt erbeten. Es lag eine II. dorso-ant. Querlage vor. Ehe der Operateur mit der Desinfektion der Hände fertig wurde, um die Wendung auszuführen, wurde der foetus mit einer kräftigen Wehe plötzlich geboren, man kann vielmehr sagen, herausgeschnellt. Die Frucht drehte sich in ihrer Querachse und es wurden zuerst Steiß und untere Extremitäten, sodann gleich darauf das übrige Kind zur Welt gebracht. Vorliegender Teil war die rechte Schulter. Die Nachgeburt folgte 20 Minuten später spontan. Das Kind war unausgetragen, 38—39 cm lang und tot. Die Evolutio spontanea war nur möglich, weil das Kind noch nicht ausgetragen war. Der Verlauf des Wochenbettes war normal.

XI. Fall.

Aus der klinischen Geburtssammlung.
W. Clara. III. para. Tag der Geburt: 18. November 1902.

Die p. W. bekam ihre erste Menstruation mit 16 Jahren. Die menses waren unregelmäßig, durchschnittlich alle 14 Tage. Dieselben waren schmerzlos, jedoch immer von starken Blutungen begleitet und dauerten 3 Tage. Die letzte Periode war Ende Februar 1902. Die ersten Kindsbewegungen wurden Anfang Juli 1902 gespürt. Am Anfang der Gravidität bestand Erbrechen, sonst war dieselbe frei von Beschwerden. Die erste Geburt war eine Zangengeburt, die zweite verlief normal.

Aeußere Untersuchung. Sp. I. 28 cm. Cr. I. 30 cm. Troch. 30,5. Conj. ext. 21 cm.

Eine weitere äußere Untersuchung, sowie die innere Exploration waren unmöglich, da bei der Kreißenden, als sie aufgenommen wurde, der Kopf schon im Durchschneiden stand.

Geburtsverlauf. Die Wehen begannen morgens 4 Uhr. Der erste Blasensprung erfolgte 5 Uhr 33 Min., die Geburt des ersten Kindes um 6 Uhr, den Kopf voran in I Schädellage. Sofort hierauf erfolgte der zweite Blasensprung. Unter heftigen Wehen erfolgte die Geburt des zweiten Kindes, welches in II dorso-ant. Querlage lag. Zuerst wurde der linke Arm in der Vulva sichtbar, dann traten Rücken und Steiß durch. Durch große Kraftentwicklung gelang es, das Herausschnellen des Kindes zu verhüten. Daher kein Dammriß. Die Geburt des Kopfes ging leicht von statten. Die Geburt erfolgte 6 Uhr 15 Minuten.

Fruchtbefund: 2 Knaben, beide leben. I. Gew. 2700 g, Größe 47 cm; II. Gew. 2500 g, Größe 46 cm.

Die Placenta folgte 6 Uhr 25 Min. spontan und war vollständig. Keine Nachblutung. Der Verlauf des Wochenbettes war normal.

XII. Fall.

A. Therese. 40 J. Handelsmannsehefrau. Ermstedt.

Es handelt sich um eine 40jährige IX. para. Die p. A. hat 8 Geburten durchgemacht, darunter eine Fehlgeburt. 4 Kinder leben, 4 sind gestorben.

Bei der jetzigen Entbindung handelt es sich um Drillinge. Ich wurde am 9. Juni 1907 zu der p. A. nachts um 2 Uhr gerufen. Ein Kind, ein Mädchen, war am 8. Juni 1907 abends 11 Uhr spontan in Schädellage geboren. Das zweite Kind lag in Querlage. Ehe ich nach erfolgter Desinfektion dazu kam, die Wendung zu machen, wurde das zweite Kind spontan in Querlage conduplicato corpore mit einer kräftigen Wehe geboren, worauf sich eine dritte Blase stellte. Ich sprengte dieselbe und konnte ein drittes Kind manuell in Steißlage entwickeln. Die Kinder, 3 Mädchen, waren klein und lebten. Die Placenten kamen spontan. Der Verlauf des Wochenbettes war normal.

Zwei von den Drillingsmädchen starben Ende Juli, das dritte Anfang August 1907.

Die von mir angeführten ersten 10 Fälle aus dem poliklinischen Material der Leipziger Universitätsfrauenklinik erstrecken sich auf einen Zeitraum von 10 Jahren, nämlich auf die Zeit von 1892 bis 1902. Es fanden nun statt:

im	Jahre	1892 . . .	567	Geburten
„	„	1893 . . .	549	„
„	„	1894 . . .	500	„
„	„	1895 . . .	432	„
„	„	1896 . . .	551	„
„	„	1897 . . .	617	„
„	„	1898 . . .	701	„
„	„	1899 . . .	776	„
„	„	1900 . . .	599	„
„	„	1901 . . .	653	„
„	„	1902 . . .	687	„
		in Summa:	6632	Geburten.

Von den angeführten ersten zehn Fällen, die auf die 6632 poliklinischen Geburten zu verrechnen wären, könnte man die Fälle II, III, VI und IX als dubiös ansehen, da in diesen Fällen das Kind jedesmal schon vor Ankunft der poliklinischen Hilfe geboren war, und man in diesen Fällen sich nur auf die Aussage der Hebamme stützen konnte.

Es betraf:

Fall II eine II. para mit Querlage des Kindes. Das Kind soll conduplicato corpore geboren sein, war klein und tot.

Fall III eine VI. para mit Querlage der Frucht. Bei der Ankunft war ein faultotes, kleines Kind spontan geboren.

Fall VI eine II. para mit Schulterlage der Frucht. Bei der Ankunft war das Kind angeblich conduplicato corpore geboren. Das Kind war im VII. Schwangerschaftsmonat, klein und tot.

Fall IX eine VII. para mit Querlage der Frucht. Das Kind war nach Angabe der Hebamme conduplicato corpore schon bei der Ankunft tot geboren.

Die übrigen 6 Fälle können als einwandfrei angesehen werden.

Fall I eine XVII. para mit Gemini. Das erste Kind wurde spontan geboren, das zweite wurde in II dorso-post. Querlage durch Evolutio spontanea geboren. Es war tot und klein.

Fall IV eine VII. para mit Gemini im VI. Monat der Gravidität. Die Geburt des ersten Kindes in I dorso-ant. Querlage erfolgte durch Versio spontanea. Die Geburt des zweiten Kindes in II dorso-post. Querlage erfolgte conduplicato corpore. Die Kinder waren klein und lebten.

Fall V eine III. para im VIII. Schwangerschaftsmonate. Es war eine verschleppte I dorso-ant. Querlage. Das Kind wurde durch evolutio spontanea geboren. Das Kind war klein und tot.

Fall VII eine IV. para im IX. Monat der Gravidität. Es war eine verschleppte II dorso-ant. Querlage. Das Kind wurde conduplicato corpore geboren. Es war klein, unreif, maceriert.

Fall VIII eine XVII. para mit I dorso-ant. Querlage des Kindes. Das Kind wurde durch Evolutio spontanea geboren. Es war klein, 46 cm lang und faultot.

Fall X, dem einzigen in seiner Art, eine I. para mit II dorso-anter. Querlage der Frucht. Das Kind wurde durch Evolutio spontanea geboren; es war unausgetragen, VII. Monat, nur 38—39 cm lang und klein.

Fall XI eine klinische Geburt, eine III. para mit Gemini. Das zweite Kind wurde in II dorso-anter. Querlage durch Evolutio spontanea geboren. Es war 46 cm lang und lebte.

In Fall XII endlich, einem Fall aus meiner jetzigen Praxis, handelte es sich um eine IX. para mit Drillingen. Das zweite Kind wurde in Querlage conduplicato corpore geboren, war klein und lebte bei der Geburt.

Es kämen somit 10 respektive die zweifelhaften Fälle II, III, VI und IX ausgeschlossen 6 Fälle von Evolutio spontanea und Conduplicato corpore Geburten auf die 6632 poliklinischen Geburtsfälle, und zwar 5 resp. 2 Fälle von Conduplicato corpore und 5 resp. 4 Fälle von Evolutio spontanea.

Fall XI betrifft eine klinische Geburt und Fall XII einen Geburtsfall aus meiner jetzigen Praxis.

Was nun die Häufigkeit anlangt, so fand, wie im Anfang der Arbeit schon erwähnt, Rieke auf 220 000 Geburten nur 10, Busch in 6180 nur 2, Späth unter 12 523 nur 2, Kühn unter 17 375 schon 9 und Arneth in 6608 gar keinen Fall, während Kleinwächter eine größere Häufigkeit angibt. Nach dem Resultat der vorliegenden Arbeit müssen wir der Ansicht Kleinwächters entschieden beipflichten.

In allen Fällen, mit Ausnahme von Fall XI, handelte es sich um Mehrgebärende.

Die 10 poliklinischen Fälle genommen, wurden in 4 Fällen kleine, tote Kinder, in 3 Fällen kleine macerierte Kinder, in 1 Falle ein nur 38—39 cm langes, unausgetragenes Kind geboren.

In 2 Fällen handelte es sich um Zwillingsgeburten, wobei in Fall I der zweite Zwilling tot kam, während in Fall IV die Zwillinge klein waren, aber lebten.

In Fall XI wurde durch Evolutio spontanea ein lebender Zwilling von 46 cm Länge und 2500 g Gewicht geboren, in Fall XII durch Conduplicato corpore ein lebender Drilling.

Die Vorbedingungen zur Selbstentwicklung: geräumiges, weites Becken, nachgiebige, weiche Geschlechtsteile (Mehrgebärende), Kleinheit und leichte Zusammendrückbarkeit des Kindeskörpers (Zwillingskind, macerierte Früchte), treffen auch auf unsere Fälle zu. Nur in Fall X handelte es sich um eine I. para, wobei die Evolutio spontanea aber nur deshalb möglich war, weil das Kind unausgetragen (VII. Monat) und nur 38—39 cm lang war.

Nun zum Schlußwort.

Die Quer- oder Schulterlagen stellen für gewöhnlich ein unüberwindliches Geburtshindernis dar, und endigen, sich selbst überlassen, durch Uterusruptur in der Regel mit Tod für Mutter und Kind. Nie darf man nach Erkennung einer Querlage auf die Naturhilfe hoffen — es wäre, wie Geh. Rat Zweifel in seinem Lehrbuch so treffend bemerkt, nicht weniger töricht, als wenn man bei einer Feuersbrunst um Regen beten wollte —. Die Selbstentwicklung ist und bleibt die letzte Naturhilfe in einer verzweifelten Lage. Geburtshilflich kann von einer Begünstigung der Selbstentwicklung nur dann die Rede sein, wenn die Selbstentwicklung schon ihren Anfang genommen hat und der Rumpf zusammengebogen ist. Die Begünstigung besteht nach Zweifel in einem sehr kräftigen Zug am

Arme nach abwärts und gegen den Kopf des Kindes hin, um durch Hebelwirkung den Steiß über die Symphysis sacro-iliaca herunter zu bringen. So beschrieb Röderer eine Selbstentwicklung, welche die Hebamme nach langem Ziehen am Arme fertig brachte. Baudelocque und Monteggia konnten an den zwei vorgefallenen Armen ziehen. Es sind ferner noch Fälle beschrieben von Stephens, Hemmers, und in neuester Zeit von Chiara (Zweifel). Der größte Kunstfehler wäre es, bei einer Schulterlage am Arme ziehen zu wollen. Bei einer Quer- oder Schulterlage kommt geburtshilflich-therapeutisch nur die Wendung, oder falls diese, wie bei verschleppten Querlagen, nicht mehr möglich sein sollte, die Decapitatio oder Dissectio foetus in Betracht.

Literatur.

I. Douglas: Explanation of the process of the spontan evolution. 2. ed. Dublin 1819.

II. Kelly: Essay of the spontan evol. Dublin 1826.

III. Hayn: Ueber die Selbstwendung. Würzburg 1824.

IV. Betschler: Ueber die Hilfe der Natur. Klin. Annalen. Bd. II p. 197.

V. Birnbaum: Mitteilungen für Gynäkologie. Bd. I, 321.

VI. Hausmann: Mitteilungen für Gynäkologie. Bd. XXIII p. 202—361.

VII. Simon: Die Selbstentwicklung. Berlin 1867.

VIII. Barnes: Obstetr. Op. 2. ed. p. 107.

IX. Kleinwächter: Archiv für Gynäkologie. Bd. II p. 111.

X. Jakesch: Prager med. Wochenschrift 1877, Nr. 13 und 14.

XI. Chiara: De evolutione spontanea. 1878.

XII. Müller: Schweizer Korrespondenzblatt 1878, Nr. 3.

XIII. Alter: Zur Pathologie und Therapie der Querlagen.

XIV. Grasemann: Ein Fall von Selbstentwicklung bei einer Primipara. Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 43, 1895.

XV. Haussmann: Die Selbstwendung. M. G. 1864.

XVI. Kuhn: Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von der Selbstentwicklung. Wochenblatt d. Zeitschrift der Gesellschaft Wiener Aerzte. 1864.

XVII. Payer: Zur Lehre von der Selbstentwicklung. v. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge. 1901.

XVIII. Roederer: Observationes medicae de partu laborioso. Göttingen 1756.

XIX. Zweifel: Lehrbuch der Geburtshilfe. Stuttgart 1895.

Zum Schluß erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Paul Zweifel, Direktor der Universitäts-Frauenklinik zu Leipzig, für die gütige Ueberlassung des Themas zu vorliegender Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen. Angefertigt habe ich vorliegende Arbeit allein, ohne fremde Hilfe, was ich hiermit eidesstattlich versichere.

Lebenslauf.

Ich, Friedrich Karl Wilhelm Otto Wieprich, evangelischer Konfession, wurde am 21. Juli 1878 als Sohn des Lehrers Gottlieb Wieprich zu Sangerhausen (Regbez. Merseburg) geboren. Ostern 1898 bestand ich die Reifeprüfung am städtischen Gymnasium zu Sangerhausen und bezog darauf die Universität zu Leipzig, wo ich mich dem Studium der Medizin widmete. An gleicher Universität bestand ich das Tentamen physicum und im Jahre 1905 das medizinische Staatsexamen, nachdem ich Vorlesungen bei den Prof. Prof. Dr. Dr.: His, Spalteholz, Fick, Hering, Wiener, Wislicenus, Beckmann, Fischer, Siegfried, Päßler, Eigenbrodt, Friedrich, Wilms, Hirsch, Saxer, Pfeffer, Chun, Wundt, Böhm, Marchand, Tillmanns, Soltmann, Sattler, Hofmann, Curschmann, Hoffmann, Trendelenburg, Perthes, Zweifel, Krönig, Rille und Flechsig gehört hatte. Mein Jahr als Medizinalpraktikant absolvierte ich zur Hälfte an der medizinischen Klinik des Herrn Geh. Rat Curschmann und der chirurgischen Klinik des Herrn Geh. Rat Trendelenburg zu Leipzig, zur Hälfte am Herzogl. Landkrankenhaus zu Gotha. Hier erhielt ich 1906 meine Approbation als prakt. Arzt und ließ mich am 1. April 1907 in Ermstedt (Ldkr. Erfurt) als praktischer Arzt nieder, wo ich noch heute ärztliche Praxis betreibe.